

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



ENGAGEMENT NOS ENFERMEIROS:
O Papel do Suporte Social no Bem-Estar dos Enfermeiros

Tânia Cardoso

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)

Dissertação, orientada pela Profa. Doutora Maria José Chambel

2008

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO



**ENGAGEMENT NOS ENFERMEIROS:
O Papel do Suporte Social no Bem-Estar dos Enfermeiros**

Tânia Cardoso

**MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
(Psicologia dos Recursos Humanos, do Trabalho e das Organizações)**

2008

Agradecimentos

Ao terminar este trabalho tenho de agradecer a um conjunto de pessoas cujo apoio e disponibilidade tornaram possível esta realização.

À Professora Doutora Maria José Chambel o meu mais profundo agradecimento por ter orientado esta dissertação. Tendo em conta que este ano foi um ano de muita adaptação e trabalho quer para docentes como para discentes, quero agradecer a disponibilidade, o relacionamento ético, o trabalho em equipa e o empenho dado pela professora ao longo do ano. Foi graças ao seu profissionalismo e organização, que foi possível realizar este projecto de investigação.

Não posso deixar de agradecer o facto de me ajudar a trabalhar com uma amostra de enfermeiros com quem já estava a trabalhar, bem como a partilha de conhecimentos científicos, as sugestões e as necessárias correcções que a professora foi fazendo ao longo do trabalho. Foi graças a este feedback contínuo que consegui desenvolver certas competências e olhar para a investigação de uma outra forma.

A todos os professores da secção de recursos humanos, do trabalho e das organizações o meu agradecimento por todo o ensino fornecido, por toda a organização académica, por todo o empenho e esforço na preparação das aulas. Obrigado por a “bagagem” de conhecimentos que me ajudaram a criar.

Aos enfermeiros do Hospital de Santa Maria, especialmente aos enfermeiros e chefias dos serviços de Imagiologia, Neonatologia, Pneumologia, Medicina 2ª e 2c, Neurocirurgia, Pediatria 9, Gastrenterologia, Medicina 1D, Unidades de Queimados, Cardiologia, Urgência Pediátrica, Urologia, Neurocirurgia, UTGastro, Ginecologia, Bloco Operatório, Medicina 2d, Cirurgia Plástica, Anestesiologia, Psiquiatria 4, Estomatologia, Oftalmologia, Hematologia e Ortopedia 6, o meu agradecimento, por terem dispendido tempo no preenchimento dos questionários e por partilharem a sua visão da realidade profissional em que se encontram. Foi graças a estes que foi possível realizar esta investigação.

Aos meus amigos, familiares, pais, avós e namorado pela presença contínua e profunda que sempre têm na minha vida, por todo o apoio, ajuda, desabafo, compreensão e motivação.

Ao meu treinador por me ajudar a descarregar nas alturas de maior stress.

Muito obrigado a todos

Resumo

Integrado no modelo Job Demand-Resources este estudo tem como objectivo analisar através do processo motivacional a importância do suporte social na promoção do engagement dos enfermeiros e verificar se este recurso mantém este efeito em situações de excesso de trabalho.

Foi utilizada uma amostra de 352 enfermeiros do Hospital de Santa Maria, inseridos em 24 serviços hospitalares. A cada enfermeiro foi administrado um Questionário, intitulado por Questionário do Stress e Bem-Estar dos enfermeiros do Hospital de Santa Maria, em que os enfermeiros deram informação sobre o suporte social que recebem dos seus colegas e chefes, sobre a sua carga de trabalho e, por fim, o Bem-estar no trabalho (engagement).

Através dos resultados obtidos, foi possível apoiar a existência de um processo motivacional através do qual o suporte dos colegas influência directa e positivamente o engagement dos enfermeiros (vigor e dedicação) e o suporte do chefe influência directa e positivamente a sua dedicação. Ao contrário do que esperávamos, este efeito ocorre nas situações em que os enfermeiros não têm excesso de trabalho, porque caso contrário, nas situações de excesso de trabalho, o efeito do suporte social no engagement deixa de ser significativo. Podemos então concluir que para termos enfermeiros com elevado engagement devemos promover o suporte social entre colegas e para promover a sua dedicação devemos desenvolver as competências de suporte por parte das chefias. No entanto, estas estratégias só poderão ter o efeito pretendido de promoção do bem-estar, se forem acompanhadas de estratégias para redução da carga de trabalho.

Palavras-chave: Excesso de trabalho, Suporte Social, Engagement, Modelo das exigências e recursos do trabalho, Enfermeiros

Abstract

Integrated in the Job Demand-Resources model, this study has the objective to analyze through the motivational process the importance of the social support in the promotion of engagement of the nurses and to verify if this resource keeps this effect in situations of workload.

A sample of 352 nurses of 24 different services of the Hospital of Santa Maria was analysed. To each nurse was given information on the social support that they receive from its colleagues and supervisors, on its workload and, finally, his(er) well-being in the work (engagement).

Through the results, it was possible to support the existence of a motivational process through which the support of the colleagues influence direct and positively engagement of the nurses (vigor and dedication) and the support of supervisor influence direct and positively its dedication. In contrast of what we waited, this effect occurs in the situations where the nurses do not have high workload, because in the situations, the effect of the social support in engagement leaves of being significant. We can then conclude that nurses with raised engagement we must promote the social support of colleagues and to promote its dedication we must develop the abilities of support of supervisors. However, these strategies alone will be able to have the intended effect of promotion of well-being, will have been accompanied by of strategies for reduction of the workload.

Key- Work: Workload, Social Support, Engagement, Demands-Resources Model and Nurses

Índice

Resumo	ii
Abstract.....	iii
1. Introdução.....	1
2. O que é o engagement	3
3. O modelo das exigências e Recursos.....	5
3.1 Relação entre o suporte social e o engagement no trabalho.....	6
3.2 Relação entre o suporte social e o engagement em situações de elevado excesso de trabalho	8
4. Método	10
4.1 Amostra	10
4.2 Procedimentos e Recolha de dados	11
4.3 Medidas.....	11
5. Resultados	15
5.1 Estatística Descritiva	15
5.2 Teste de Hipóteses	17
6. Discussão	21
6.1 Relação entre o suporte social e o engagement	21
6.2 Relação entre o suporte social e o engagement em situações de elevado excesso de trabalho	23
7. Implicações práticas do estudo	24
8. Limitações e Investigações Futuras	25
Referências Bibliográficas.....	27

Índice de Quadros e Figuras

Quadro 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra de enfermeiros do Hospital de Santa Maria (N=352).....	10
Quadro 2. Média, Desvios - Padrões e Correlações entre as variáveis em estudo (N=352).....	15
Quadro 3. Regressão Hierárquica do Suporte Social (do chefe e colegas) no engagement (vigor e dedicação) (N=352)	17
Quadro 4. Regressão Hierárquica do Suporte Social do chefe no Engagement (vigor e dedicação), em situações de excesso de trabalho (N=352).....	18
Quadro 5. Regressão Hierárquica do Suporte Social dos colegas no Engagement (vigor e dedicação), em situações de excesso de trabalho (N=352).....	19
Figura1. O efeito moderador do excesso de trabalho na relação entre o suporte do Chefe e a dedicação.....	20

1. Introdução

Face aos cortes fiscais, as organizações hospitalares têm sido forçadas a despedir os seus colaboradores, a reestruturar o seu trabalho, chegando até mesmo a fechar (Martins, 2003). Para além disso, as organizações hospitalares são consideradas sistemas organizacionais muito complexos, compostos por vários departamentos e unidades com situações emocionalmente intensas (Martins, 2003). Desta forma, a enfermagem tem sido considerada como uma profissão com elevados níveis de stress (Schaefer & Moos, 1993, Decker, 1997 citado por Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Tummers, Janssen, Landeweerd & Houkes, 2001), sendo o stress profissional nos enfermeiros o foco de muitas investigações nos últimos 20 anos (Gray-Toft & Anderson, 1981; Packard & Motowidlo, 1987; Tyler & Ellison, 1994 citado por Jenkins & Elliot, 2004).

Logo, não é de espantar que muitos dos estudos realizados com enfermeiros se tenham centrado nos aspectos negativos do seu trabalho, nomeadamente nos stressores do mesmo.

Alguns dos *stressores* encontrados em vários estudos com enfermeiros são: o conflito com os pacientes, os problemas com os colegas e supervisores, a incerteza inerente ao tratamento, o lidar com a morte e com a doença (Freuch, Lenton, Walters & Eyles, 2000 citado por McVigar, 2003); o trabalho por turnos (Martins, 2003; McVigar, 2003); o conflito e ambiguidade de papel (e.g., para além dos cuidados de higiene e de alimentação, o enfermeiro dá apoio psicológico ao doente e família, administra medicação e monitoriza todos os sinais e sintomas inerentes à situação do doente) (Martins, 2003); o baixo salário, a falta de oportunidades de carreira, a falta de autonomia e de suporte social (aspectos inerentes ao burnout nos enfermeiros) (Reeves, 1994; Mowardi, 1983; Lee & Ashforth, 1996 cit. por Tummers et al, 2001); a pressão do tempo e o excesso de trabalho (Martins, 2003; McVigar, 2003; Tummers et al, 2001; Demerouti et al, 2000).

Especificamente, o **excesso de trabalho** (ou seja, percepção por parte do colaborador de que tem muitas tarefas a realizar num determinado período de tempo: características quantitativa do trabalho (Greenglass, Burke & Moore, 2003)) tem emergido como um potencial factor de risco no trabalho dos enfermeiros, podendo ter efeitos negativos para o indivíduo, tais como o burnout (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001), problemas psicossomáticos e desmotivação (Cooper, 1998; de Jonge & Kompier, 1997 cit. por Tummers et al, 2001), exaustão emocional (Tummers et al, 2001; Demerouti et al, 2000), elevado turnover do staff e absentismo (Pires & Maslach, 1978; Reeves, 1994 cit. por Tummers et al, 2001).

É de salientar que nem sempre é fácil reduzir as exigências no trabalho dos enfermeiros, devido à natureza do mesmo. Todavia, este estudo não se foca nos aspectos negativos inerentes ao trabalho dos enfermeiros, mas, antes, nas características do trabalho que podem fomentar o bem-estar nos enfermeiros (nomeadamente, o engagement), mesmo em situações de excesso de trabalho.

Concretamente, as várias mudanças organizacionais e, principalmente, as mudanças inerentes às organizações de saúde levam à necessidade de surgirem certos estudos que se foquem nas

contribuições que os colaboradores fazem para o sucesso organizacional, para que estas sobrevivam e prosperem num ambiente em constante mudança. Logo, torna-se importante para as organizações tornarem os seus colaboradores mais vigorosos, dedicados e absorvidos no seu trabalho, ou seja, mais “engaged” (Schaufeli & Salanova, 2007), pois o engagement no trabalho tem um papel crucial no desenvolvimento do capital humano, sendo um elemento essencial na saúde e bem-estar dos colaboradores, ajudando-os a lidar com as elevadas exigências no trabalho e criando um elo positivo entre os resultados individuais com a organização (Schaufeli & Salanova, 2007). Contudo, há uma questão que se coloca: *como tornar os enfermeiros mais engaged?*

Estudos anteriores têm demonstrado que certos recursos do trabalho ou a falta deles levam ao engagement ou disengagement no trabalho, respectivamente (Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2003; Hakanen, Bakker & Schaufeli, 2006; Demerouti et al, 2000, 2001). Posso então afirmar que os recursos do trabalho são extremamente importantes para que se dê o engagement.

Assim, neste estudo utilizarei o suporte social fornecido pelos colegas e chefes, (i.e., suporte social enquanto “nível elevado de interações sociais de ajuda entre os colegas e supervisores no trabalho “ (Karasek & Theorell, 1990 citado por Van Yperen & Hagedoorn, 2003)), como sendo um recurso importante para o engagement, pois estes dois tipos de **suporte social** têm sido um dos recursos do trabalho dos enfermeiros mais bem estudados e que lhe trazem grandes benefícios. Nomeadamente, estes estão associados com baixos níveis de burnout, ou seja, baixos níveis de exaustão emocional e cinismo nos enfermeiros (Cronin-Stubbs & Brophy, 1985; Sullivan, 1993 cit. por Jenkins & Elliott, 2004; Greenglas et al, 2003); previnem certas desordens mentais e problemas psicológicos inerentes ao stress (Autonovsky, 1974; Caplan, 1974 citado por Ducharme, Stevens & Rowat, 1994); promovem o commitment organizacional e comportamentos de cidadania nos enfermeiros (Chu, Lee & Hsu, 2006); estão relacionados com a satisfação no trabalho (Chu, Lee & Hsu, 2006; Gelsema, Van der Doef, Maes, Akervoom & Verhoeven, 2005); aumentam a motivação intrínseca dos enfermeiros, (motivação muitas vezes associada ao engagement) (Tummers, Van Merode, Landeweerd & Candel, 2003) e são um dos melhores preditores da saúde física e mental dos enfermeiros, sendo bons preditores do seu bem-estar (Lambert, Lambert, Petrini, Li & Zhang, 2007).

O modelo teórico base deste estudo, modelo do Job Demand-Resources (Demerouti et al, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004), postula a existência de um processo motivacional no qual os recursos do trabalho tem um papel motivacional intrínseco e extrínseco, contribuindo para o crescimento do colaborador, para o seu desenvolvimento e aprendizagem, bem como, para o envolvimento no trabalho (engagement), ausência de cinismo e níveis óptimos de desempenho (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker & Demerouti, 2006).

Para além disso, este modelo postula que os recursos no trabalho influenciam particularmente o engagement quando as exigências são elevadas (quarta premissa) (Bakker, Schaufeli, Demerouti & Euwema, 2006). Desta forma, através este estudo vai ser possível 1) verificar o efeito directo do suporte social dos colegas e dos chefes no engagement de enfermeiros do Hospital de Santa Maria; 2) verificar

o efeito moderador do excesso de trabalho nesta relação, considerando que o suporte social verá o seu efeito no engagement amplificado nas situações de excesso de trabalho.

2. O que é Engagement no Trabalho?

O aparecimento do engagement no trabalho está relacionado com o surgimento da psicologia positiva que se foca nos aspectos positivos do ser humano e no seu funcionamento óptimo (Schaufeli & Salanova, 2007).

Existem duas escolas de pensamento diferentes relativamente ao engagement. Concretamente, Maslach & Leiter (1997 citado por Bakker et al, 2006) assumiram que o burnout e o engagement são pólos opostos de um contínuo (e.g., contínuo que vai desde a exaustão ao vigor que diz respeito à dimensão de activação ou energia; e o contínuo que vai desde o cinismo à dedicação que diz respeito à dimensão identificação). Assim, o engagement é caracterizado pelo vigor (elevada activação) e dedicação (elevada identificação) (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Romá & Bakker, 2002; Gonzalez-Romá, Schaufeli, Bakker & Lloret, 2006; Bakker et al, 2006). Logo, o vigor e a dedicação são duas dimensões do engagement consideradas pólos opostos da exaustão e do cinismo (dimensões nucleares do burnout). Por outro lado, a segunda escola de pensamento vê o engagement como uma antítese do burnout, sendo estes independentes (Schaufeli & Bakker, 2004). Desta forma, o **engagement no trabalho** é definido como um estado afectivo-cognitivo que não se foca num objecto em particular, num evento, num indivíduo ou comportamento (Schaufeli & Salanova, 2007); reflecte um estado de mente dos trabalhadores no presente imediato, podendo ser distinguido de um traço de personalidade, o qual tem uma disposição durável, e reflecte uma reacção típica da pessoa (Schaufeli & Salanova, 2007). É de salientar ainda, que o engagement no trabalho é composto por três componentes: o *vigor* (é caracterizado por níveis de energia, resistência mental, esforço e persistência no trabalho face às dificuldades), *dedicação* (refere-se a estar extremamente envolvido no trabalho, e experienciar um senso de significância, entusiasmo, inspiração e mudança) e *absorção* (é caracterizado por estar completamente concentrado e inserido no trabalho) (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Salanova, 2007; Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007).

Ainda, May, Gilson & Harter (2004 citado por Bakker et al, 2007) introduziram um novo conceito tridimensional de engagement, nomeadamente a componente física (e.g., “eu liberto uma grande quantidade de energia no desempenho do meu trabalho), uma componente emocional (e.g., “eu coloco realmente o meu coração no trabalho”) e uma componente cognitiva (e.g., “desempenhar o meu trabalho é tão absorvente que até me esqueço das outras coisas”). Cada uma destas componentes corresponde às dimensões de vigor, dedicação e absorção.

Todavia, apenas o vigor e a dedicação são consideradas dimensões nucleares do engagement (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2005; Gonzalez-Romá, et al, 2006; Langelaan, Bakker, Van Doornen & Schaufeli, 2006; Llorens, Salanova, Schaufeli & Bakker, 2007), pois a dimensão da absorção tende a funcionar independentemente das dimensões de vigor e dedicação, podendo ser mais uma consequência do engagement do que uma dimensão do mesmo (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró & Grau, 2000).

Os **trabalhadores engaged** são caracterizados por (Schaufeli & Salanova, 2007) um senso de energia e eficácia associada com as suas actividades no trabalho, e acham-se capazes para lidar com as exigências do trabalho; são agentes activos que tomam a iniciativa no trabalho; tentam olhar para novas mudanças no seu trabalho, e quando eles não sentem a mudança preferem mudar de trabalho. Logo, tem um nível elevado de mobilidade (ou seja, a capacidade para responder adequadamente às mudanças, adaptando-se rapidamente a novas situações); são pessoas cujo envolvimento no trabalho tem um nível de qualidade elevado, o qual é usualmente originado através do feedback positivo dos supervisores e da organização (e.g., promoção, salário, satisfação), assim como, pelos clientes; são indivíduos que utilizam estratégias de coping eficazes e trabalham arduamente pois acham o trabalho engraçado; dão valor aos aspectos intrínsecos do trabalho e aos recursos do mesmo, aos aspectos interpessoais e às recompensas; são caracterizados por níveis elevados de neuroticismo em combinação com níveis elevados de extroversão. Ainda, este tipo de trabalhadores trabalham por longas horas no trabalho, mas não são obcecados por este, pois isso é características dos workaholics (Schaufeli, Taris, Le Blanc, Peeters, Bakker & De Jonge, 2001 cit. por Bakker, et al, 2007); não negligenciam a sua vida social fora do trabalho, mas despendem o seu tempo na socialização (Bakker et al, 2007); apresentam uma boa saúde mental e psicossomática, exibindo também comportamentos proactivos e motivação no trabalho (Salanova & Schaufeli, 2008).

Face a todas estas características dos trabalhadores engaged, abordar o engagement no trabalho dos enfermeiros é uma mais-valia, pois o engagement no trabalho leva a certos benefícios, nomeadamente a *nível individual* (Schaufeli & Salanova, 2007): leva a atitudes positivas relativas ao trabalho; tem tido um papel importante para a saúde dos trabalhadores; cria emoções positivas; aumenta a motivação intrínseca; aumenta a aquisição de certos recursos do trabalho e pessoais, particularmente a auto-eficácia; leva a uma maior identificação do indivíduo com o seu trabalho; origina comportamentos extra-papel positivos e um bom desempenho. A *nível organizacional*, permite perceber certos comportamentos organizacionais positivos; guia as políticas de gestão de recursos humanos (Schaufeli & Salanova, 2007); está também relacionado com certos resultados positivos no trabalho que contribuem decididamente para o sucesso organizacional, tais como a elevada qualidade de desempenho, o baixo absentismo, o commitment organizacional (Bakker et al, 2007), a satisfação e lealdade do cliente, a produtividade, o baixo turnover e segurança (Harter, Schmidt & Hayes, 2002).

Tendo em conta os benefícios inerentes ao engagement, penso que é útil estudar a influência que certas características do trabalho dos enfermeiros do Hospital de Santa Maria (e.g., exigências e recursos) podem ter no engagement dos enfermeiros no trabalho. Assim, decidi utilizar como modelo teórico de base para este estudo, o modelo das exigências e dos recursos (Demerouti et al, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004).

3. O modelo das exigências e Recursos (JD-R Model)

Influenciado pelos modelos psicológicos dominantes do trabalho, o modelo das exigências e recursos (Demerouti et al, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004) atribui o bem-estar dos colaboradores às características do trabalho. Assim, este modelo é um modelo heurístico que especifica como o bem-estar dos colaboradores pode ser produzido por dois conjuntos específicos de condições de trabalho, as exigências e os recursos do trabalho (Demerouti et al, 2001; Bakker & Demerouti, 2006; Bakker et al, 2007;). Concretamente, as **exigências do trabalho** referem-se aos aspectos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho que requerem um esforço físico ou psicológico (cognitivo e emocional) que estão associados com certos custos psicológicos e físicos (Demerouti, et al, 2001; Bakker & Demerouti, 2006; Bakker et al, 2007).

Neste estudo irei utilizar o **excesso de trabalho** como exigência quantitativa do trabalho dos enfermeiros, visto que esta é uma das exigências mais predominantes no trabalho destes (Demerouti, et al, 2000; 2001; Tummers et al, 2001).

Os **recursos do trabalho** referem-se aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que podem: a) ser funcionais no alcance de objectivos de trabalho, b) podem reduzir as exigências do trabalho que estão associadas a custos físicos e psicológicos e c) estimulam o crescimento, desenvolvimento e a aprendizagem pessoal (Demerouti, et al, 2001; Bakker & Demerouti, 2006; Bakker et al, 2007).

Os recursos podem ser localizados em vários níveis, nomeadamente ao nível organizacional (e.g., salário, oportunidades de carreira), ao nível das relações sociais e interpessoais (e.g., suporte social fornecido pelas chefias e colegas), ao nível da organização do trabalho (e.g., clareza do papel, participação nas tomadas de decisão) e ao nível da tarefa (e.g., feedback de desempenho, variedade de habilidades) (Bakker et al, 2007).

Neste estudo terei em conta os recursos sociais, nomeadamente o Suporte Social dos colegas e chefes, pois estes trazem bastantes benefícios para os enfermeiros, como apresentei na introdução deste estudo.

3.1 Relação entre o suporte social e o engagement no trabalho

A segunda premissa do modelo teórico que serve de base para este estudo, o modelo das exigências e recursos, pressupõe a existência de dois tipos de processos psicológicos que tem um papel determinante no desenvolvimento do strain (reações dos indivíduos face a situações de stress) e da motivação no trabalho. Concretamente, o processo de ***impairment health***, que é um processo energético no qual elevadas exigências no trabalho contribuem para a falta de energia do colaborador, podendo levar a um estado de exaustão e a problemas de saúde (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker & Demerouti, 2006). E o processo ***motivacional***, nomeadamente este processo tem em conta que os recursos associados ao trabalho têm um potencial motivacional, contribuindo para o envolvimento no trabalho (engagement), ausência de cinismo e níveis óptimos de desempenho (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker & Demerouti, 2006). Contudo, a ausência de recursos torna mais difícil lidar com as elevadas exigências do trabalho, levando a um desinvestimento, cinismo e baixo desempenho (Bakker & Demerouti, 2006). Logo, os recursos do trabalho tem um papel motivacional intrínseco, pois levam ao crescimento do colaborador, ao seu desenvolvimento e aprendizagem, ou também podem ter um papel motivacional extrínseco, pois são instrumentos que permitem alcançar os objectivos do trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004).

Assim, é possível afirmar que os recursos do trabalho levam ao engagement e a certos resultados positivos, tais como a dedicação e desempenho extra-papel, encorajam ao investimento pessoal e ao sucesso organizacional (Bakker et al, 2007), podendo também levar ao commitment no trabalho (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2007), sendo isto possível através de um processo motivacional.

Certos estudos vêm demonstrar que as exigências e os recursos no trabalho levam a diferentes processos psicológicos, os quais afectam os resultados organizacionais. Por exemplo: no estudo de Demerouti et al, (2000) estes verificaram que as exigências do trabalho dos enfermeiros (tais como os contactos com os pacientes e a pressão do tempo) são preditivas da exaustão emocional, enquanto a falta de recursos (e.g., o pobre reforço e a falta de participação na tomada de decisão) são mais preditivos do disengagement no trabalho. Ainda, Demerouti et al (2001) utilizando 374 colaboradores de 21 áreas profissionais diferentes, das quais enfermeiros de vários serviços, concluíram que quando os recursos do trabalho são menores, estes levam a níveis elevados de disengagement. Também, no estudo de Bakker et al (2003) verificou-se que certos recursos do trabalho dos colaboradores de um call center (e.g., o suporte social, o coaching do supervisor, o feedback de desempenho e o controlo do tempo) são preditores importantes do seu envolvimento (engagement) no trabalho, através de um processo motivacional.

É de salientar que esta relação positiva entre os recursos do trabalho e o engagement é também “defendida” por outras teorias e modelos teóricos. Concretamente, de acordo com a *Teoria das*

Características do Trabalho de Hackman & Oldham, (1980 cit. por Schaufeli & Salanova, 2007), existem certas características particulares do trabalho, tais como a variedade de competências, a autonomia e o feedback que são potenciais motivadores e preditores de resultados positivos, tais como a motivação intrínseca (conceito inserido no engagement no trabalho). Ainda, a *Teoria da auto-determinação* de Ryan & Deci (2000 cit. por Schaufeli & Salanova, 2007) afirma que os recursos do trabalho estão inerentes às necessidades humanas básicas, tais como as necessidades de autonomia, competência e relação. Logo, contextos de trabalho que fornecem recursos, tais como o controlo, feedback e suporte social, aumentam o bem-estar e a motivação intrínseca (Ryan & Frederick cit. por Schaufeli & Salanova, 2007). Por outro lado, os recursos do trabalho podem desempenhar um papel motivacional extrínseco, pois o contexto de trabalho oferece recursos que aumentam a iniciativa do colaborador para dedicar os seus esforços e capacidades à tarefa (e.g., o suporte dos colegas e o feedback elevado dos supervisores aumenta o sucesso no alcance dos objectivos do trabalho) (Meijman & Mulder, 1998 cit. por Schaufeli & Bakker, 2004),

Posso então afirmar, que o engagement no trabalho está positivamente relacionado com certos recursos, tais como o suporte social dos colegas e supervisores, o feedback de desempenho, o controlo no trabalho, a variedade de tarefas (Demerouti et al, 2001; Salanova, Llorens, Cifre, Martínez & Schaufeli, 2003; Salanova & Schaufeli, 2008). Assim, quanto mais recursos no trabalho são avaliados, maior a probabilidade dos colaboradores se sentirem engaged.

Por exemplo, num estudo longitudinal de Bakker, Euwema & Van Dieren (2004 cit. por Schaufeli & Salanova, 2007) entre colaboradores de uma companhia, mostrou que o suporte social dos colegas e a autonomia no trabalho estão positivamente relacionados com níveis de engagement elevados. Ainda, Schaufeli & Bakker (2004) mediram a relação entre as exigências e os recursos do trabalho com o burnout e engagement e concluíram que o engagement é exclusivamente predito pelos recursos avaliados (e.g., o feedback do desempenho, o suporte social dos colegas e o coaching).

Face à importância crescente dos recursos perante o engagement no trabalho e tendo em conta que o vigor e a dedicação são componentes nucleares do engagement (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker, et al, 2005; Gonzalez-Romá et al, 2006; Langelaan et al, 2006; Llorens et al, 2007), é esperado que os recursos do trabalho, tais como o suporte social dos colegas e supervisores possam evocar um senso de significância para os enfermeiros. Assim, enfermeiros com suporte social suficiente por parte dos colegas e supervisores podem sentir-se energéticos, persistentes face às dificuldades do trabalho, envolvidos, entusiasmados, inspirados, identificando-se com o seu trabalho, ou seja, mais engaged no seu trabalho.

A partir destes estudos e desta base teórica é possível hipotetizar:

Hipótese 1: os recursos do trabalho (suporte social do chefe e dos colegas) influenciam directa e positivamente o engagement no trabalho dos enfermeiros (vigor e dedicação).

Especificamente:

H1a: o suporte social do chefe e dos colegas influenciam directa e positivamente o vigor dos enfermeiros no trabalho;

H1b: o suporte social do chefe e dos colegas influenciam directa e positivamente a dedicação dos enfermeiros no trabalho.

3.2 A relação entre o suporte social e o engagement em situações de elevado excesso de trabalho

A quarta premissa do modelo das exigências e dos recursos salienta que os recursos no trabalho influenciam particularmente o engagement quando as exigências são elevadas (Bakker et al, 2006). Assim, diferentes exigências do trabalho podem ter um efeito *amplificador* (moderador) no impacto dos diferentes recursos do trabalho no engagement trabalho (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli & Schreus, 2003 cit. por Bakker & Demerouti, 2006; Xanthopoulou et al, 2007). Logo, a relação positiva entre os recursos no trabalho e o engagement é reforçada nas situações de elevadas exigências (Bakker et al, 2007). Tendo em conta que o excesso de trabalho é uma das exigências mais predominantes no trabalho dos enfermeiros, penso que é importante perceber até que ponto os enfermeiros podem encarar esta exigência como uma oportunidade para promover a sua motivação no trabalho, através de uma fortificação da relação entre o suporte social e o engagement no trabalho, tornando assim o excesso de trabalho como características benéfica do mesmo.

Vários estudos mostram que é possível haver uma influência directa dos recursos no engagement mesmo em situações de elevadas exigências no trabalho. Por exemplo: Billings, Folkman, Acree & Moskowitz (2000 cit. por Bakker et al, 2007) estudaram indivíduos que trabalhavam com portadores de HIV e verificaram que estes utilizavam o suporte social mantendo o seu estado emocional positivo sobre condições de elevado stress. Similarmente, Seers, McGee, Serey & Graen (1983 cit. por Bakker et al, 2007) mostraram que colaboradores em situações de elevado conflito de papel, conseguiram estar satisfeitos no trabalho graças ao suporte social.

Para além disso, Hakanen, Bakker & Demerouti (2005) testaram esta interacção numa amostra de dentistas do sector público, verificando que os recursos no trabalho (e.g., variabilidade de competências profissionais exigidas, contactos entre pares) são muitos benéficos em manter o engagement no trabalho sobre condições em que as exigências no trabalho são elevadas (e.g.,

excesso de trabalho, ambiente físico desfavorável). Concretamente, a variabilidade de competências profissionais conduziu ao engagement no trabalho quando o excesso de trabalho qualitativo foi elevado.

Finalmente, Bakker et al (2007) realizaram um estudo com 805 professores e concluíram que os recursos do trabalho influenciam particularmente o engagement no trabalho quando os professores são confrontados com elevados níveis de má conduta (comportamentos disruptivos). Logo, estes verificaram que os recursos do trabalho (suporte dos supervisores, inovação, a informação, apreciação e o clima organizacional) estão positivamente relacionados com o engagement no trabalho e que estes influenciam particularmente o engagement no trabalho (nomeadamente o vigor, dedicação e absorção) quando os professores são confrontados com elevados níveis de comportamentos disruptivos dos alunos.

É de salientar, contudo, que não encontrei nenhum estudo que relaciona-se o suporte social e o engagement em situações de excesso de trabalho. Todavia, tendo em conta, a quarta premissa do modelo das exigências e recursos do trabalho, bem como os estudos que oferecem algum suporte teórico e empírico para a noção de que os recursos são particularmente salientes em contextos de elevadas exigências. Assim, é possível predizer:

Hipótese 2: A influência dos recursos do trabalho (o suporte social dos colegas e supervisores) no engagement (vigor e dedicação) é mais elevada quando os enfermeiros são confrontados com níveis elevados de excesso de trabalho.

Tendo em conta os dois tipos de suporte social, dos colegas e dos supervisores é possível hipotetizar:

H2a: A influência do suporte do chefe e dos colegas no vigor é mais elevada nas situações de excesso de trabalho, ou seja, existe um efeito moderador do excesso de trabalho perante a relação entre o suporte social (chefes e colegas) e o vigor.

H2b: A influência do suporte do chefe e dos colegas na dedicação é mais elevada nas situações de excesso de trabalho, ou seja, existe um efeito moderador do excesso de trabalho perante a relação entre o suporte social (chefes e colegas) e a dedicação.

4 Método

4.1 Amostra

O presente estudo foi conduzido numa amostra de 352 enfermeiros do Hospital de Santa Maria, estando os enfermeiros distribuídos em 24 serviços hospitalares. Concretamente, o serviço de Imagiologia, Neonatologia, Pneumologia, Medicina 2^a e 2c, Neurocirurgia, Pediatria 9, Gastrenterologia, Medicina 1D, Unidades de Queimados, Cardiologia, Urgência Pediátrica, Urologia, Neurocirurgia, UTGastro, Ginecologia, Bloco Operatório, Medicina 2d, Cirurgia Plástica, Anestesiologia, Psiquiatria 4, Estomatologia, Oftalmologia, Hematologia e Ortopedia 6.

Cerca de 79,5% (279 enfermeiros) da amostra é do sexo feminino e 20.5% (72) é do sexo masculino. Em média os trabalhadores têm aproximadamente 33.5 anos ($SD= 10.0$), variando as suas idades entre os 22 e os 64 anos. Quanto aos *anos de trabalho no hospital*, a média de anos neste é de 9.62 ($SD= 9.2$).

Em relação ao *tipo de contrato de trabalho* cerca de 27.1% (94) tem um contrato a prazo com a organização, 72.6% (252) tem contrato efectivo e 0.3% (1) está a recibo verdes.

O quadro 1 apresenta a caracterização sócio-demográfica da amostra de enfermeiros do Hospital de Santa Maria ($N=352$).

Quadro 1. Caracterização sócio-demográfica da amostra de enfermeiros do Hospital de Santa Maria ($N= 352$)

Variáveis sócio-demográficas	Enfermeiros
Idade	
Média	33.55
Desvio-Padrão	10.04
Mínimo	22
Máximo	64
Sexo (%)	
Feminino	79.5%
Masculino	20.5%
Tempo na organização	
Média	9.62
Desvio-Padrão	9.2
Contrato de Trabalho (%)	
Contrato a prazo	27.1%
Contrato efectivo	72.6%
Recibos Verdes	0.3%

4.2 Procedimentos e Recolha de dados

A recolha de dados consistiu na aplicação de um questionário sobre o “**Stress e o Bem-estar dos Enfermeiros do Hospital de Santa Maria**”, resultando este da conjugação de várias medidas.

Este Questionário é composto por quatro partes: os dados pessoais (tais como, sexo, idade, tempo na organização e o tipo de contrato com a organização, ou seja, dados de cariz mais sócio-demográfico), a parte referente às exigências quantitativas da função, nomeadamente ao excesso de trabalho; a parte referente ao Suporte Social e, por fim, a parte referente ao Bem-estar (engagement). Estas partes serão explicadas posteriormente.

É de salientar que as respostas dadas ao questionário eram assinaladas no próprio, utilizando uma caneta para esse efeito.

A aplicação e recolha dos questionários decorreram de Dezembro de 2007 a Março de 2008. Foram realizadas reuniões com os Enfermeiros-Chefe de cada serviço hospitalar, para que estes recebessem informações quanto ao objectivo do estudo, bem como, instruções quanto à aplicação dos questionários. Posteriormente, foram entregues aos Enfermeiros-Chefe os questionários que estes deveriam distribuir pelos seus enfermeiros subordinados e os respectivos envelopes para cada subordinado. Aos Enfermeiros-Chefe também foram dadas instruções quanto à confidencialidade e anonimato no preenchimento dos questionários, tendo estes que pedir a cada um dos seus enfermeiros subordinados que retirassem os seus nomes que apareciam nos questionários numa parte em picotado e depois, os colocassem sem os nomes e após preenchimento, em envelopes, sendo estes posteriormente devolvidos aos Enfermeiros-Chefe. Desta forma, foi possível obter uma percepção global dos enfermeiros de vários serviços hospitalares em relação às características do seu trabalho, o suporte social recebido por estes, assim como o seu bem-estar (engagement) no trabalho, o que se tornou uma mais-valia para o estudo.

4.3 Medidas

O questionário utilizado, neste estudo, para a recolha de dados é composto por quatro partes. Concretamente:

Dados pessoais: variáveis de controlo. Foram incluídas algumas questões sobre o sexo e a idade (variáveis sócio-demográficas), bem como questões sobre a situação profissional (o tempo no hospital e o tipo de contrato de trabalho). Isto porque estudos prévios tem verificado que o sexo e a idade estão relacionados com o engagement, nomeadamente verificou-se que os colaboradores mais velhos se sentem mais engaged do que os colaboradores mais novos, apesar das diferenças não serem

muito significativas (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli, Bakker & Salanova, 2006). Por outro lado, tem-se verificado que os homens sentem-se mais engaged do que as mulheres, apesar das diferenças serem poucas e sem qualquer valor significativo na prática (Schaufeli & Bakker, 2004).

Quanto às variáveis relativas à situação profissional (i.e., o tipo de contrato e tempo no hospital), não foram encontrados estudos que comprovem a sua relação com o engagement, mas penso que estas variáveis são importantes, pois quanto mais vinculados e maior o número de anos de trabalho dos enfermeiros, maior a probabilidade de estes se sentirem engaged no seu trabalho.

Exigências quantitativas da função: excesso de trabalho. O excesso de trabalho enquanto característica quantitativa do trabalho foi medido através de uma escala de sete itens adaptados e traduzidos por Scott, McIntyre, McIntyre & Almeida (2005) da escala das exigências psicológicas do *Job Content Questionnaire* (JCQ) de Karasek (1985). Esta escala apresenta na versão original boas características psicométricas (alfa de Cronbach .72 para homens e .71 para mulheres) (Karasek, Kawakami, Brisson, Houtman, Borgers & Amick, 1998).

Foi realizada uma análise factorial exploratória, que permite efectuar agregações de factores e identificar as estruturas desconhecidas que advêm dessas agregações (Pestana & Gageiro, 2000). Através, da análise factorial exploratória em componentes principais, utilizando o método de extracção, foi possível delimitar um factor (as exigências quantitativas da função, ou seja, o excesso de trabalho) com níveis aceitáveis de consistência interna ($\alpha = 0.69$) e que explica 43.85% da variância total.

Ao correlacionar cada item com o factor foi possível verificar que todos os 7 itens entraram no factor, assim, posso concluir que este factor agrupa 7 itens que avaliam as exigências quantitativas da função dos enfermeiros do Hospital de Santa Maria, nomeadamente o excesso de trabalho. Alguns dos itens utilizados foram: “*o meu trabalho exige que eu trabalhe depressa*”; “*o meu trabalho exige que eu trabalhe duramente*”; “*no meu trabalho, tenho uma grande quantidade de coisas para fazer*”.

É de salientar ainda, que nesta parte do questionário foi utilizada uma escala de resposta de 5 pontos de Likert, em que 1 corresponde a “Nunca” e 5 a “Quase sempre”.

Suporte Social: para verificar o tipo de suporte social presente na realização da função de enfermeiro, nomeadamente o suporte fornecido pelos colegas e chefes, foi utilizada uma escala de 11 itens adaptada e traduzida por Scott, McIntyre, McIntyre & Almeida (2005) da escala de suporte social do *Job Content Questionnaire* (JCQ) de Karasek (1985). Esta escala é composta por 5 itens que medem o suporte fornecido pelos supervisores e 6 itens que medem o suporte fornecido pelos colegas. Para além disso, através desta escala é possível avaliar três aspectos do suporte social dos chefes e colegas, o suporte instrumental (i.e., ajuda instrumental/tecnológica fornecida pelos colegas

ou supervisores), socioemocional (i.e., ajuda de cariz mais emocional) e a hostilidade interpessoal (medida de défice de suporte social por parte dos colegas e supervisores) (Karasek & Theorell, 1990; Karasek, Triantis & Chaudhry, 1982; Johson & Hall, 1988 cit. por Karasek et al, 1998). Esta escala na versão original apresenta boas características psicométricas, nomeadamente tem um alfa de Cronbach de .84 (quer para homens como para mulheres) para a escala que mede o suporte do supervisor e, relativamente à escala que mede o suporte dos colegas, tem um alfa de Cronbach de .75 (para homens) e .77 (para mulheres) (Karasek et al, 1998).

Foi realizada uma análise factorial exploratória, que permite efectuar agregações de factores e identificar as estruturas desconhecidas que advêm dessas agregações (Pestana & Gageiro, 2000). Desta resultaram 2 factores com boas características psicométricas e que explicam 56.58% da variância total. Tendo em vista a redução e simplificação dos dados, procedeu-se a uma análise factorial em componentes principais com rotação, realçando-se assim os pesos significativos e aproximando os restantes de zero.

O primeiro factor é designado por **Suporte Social dos Colegas** ($\alpha = 0.81$ e explica 30.11% da variância) e agrupa 6 itens (e.g., *“o meu chefe preocupa-se com o meu bem-estar”, “eu estou exposto(a) ao conflito ou hostilidade por parte do meu chefe”*). Estes itens estão relacionados com o suporte instrumental e socioemocional fornecido pelos colegas (i.e., ajuda instrumental/tecnológica e ajuda de cariz mais emocional). Contudo, o item 8 é um item invertido, pois está relacionado com a hostilidade interpessoal, ou seja, mede o défice de suporte social por parte dos colegas.

O segundo factor é designado por **Suporte Social do Chefe** ($\alpha = 0.81$ e explica 26.47% da variância) e agrupa 5 itens (e.g., *“os meus colegas do serviço são competentes na realização do seu trabalho”, “os meus colegas do serviço interessam-se pessoalmente por mim”, “eu estou exposto(a) a conflitos ou hostilidade por parte dos meus colegas do serviço”*). Estes itens estão relacionados com o suporte instrumental e socioemocional fornecido pelos chefes, sendo o item 3 um item invertido, pois está relacionado com o défice de suporte social fornecido pelo chefe, ou seja, hostilidade interpessoal.

Como se pode constatar estes dois factores, apresentam valores de consistência interna elevados, pois os coeficientes de *alpha* de Cronbach para cada factor foram de .81.

Para os enfermeiros responderem à parte relativa ao Suporte Social foi utilizada uma escala de resposta de 4 pontos de Likert, em que 1 corresponde a “Discordo Muito” e 4 a “Concordo Muito”.

Bem-estar: Engagement. Para compreender como os enfermeiros se sentem no seu trabalho, tendo em conta a forma como estes encaram o seu trabalho e as pessoas com quem trabalham mais de perto, foi utilizada uma escala para medir o Bem-estar dos enfermeiros relativamente ao trabalho, i.e., o **engagement**. Assim, foi utilizada a escala de *Engagement* realizada por Marques-Pinto (2007) a partir do *Engagement Inventory* (Schaufeli, Martínez, Marques-Pinto, Salanova & Bakker, 2002).

A Escala de Engagement do trabalho Utrecht (UWES) original, inclui 17 itens que medem três dimensões do engagement, nomeadamente o vigor, a dedicação e a absorção. Especificamente, seis itens avaliam o vigor, cinco itens avaliam a dedicação e seis itens avaliam a absorção (Schaufeli et al, 2002). Esta escala apresenta uma boa consistência interna, apresentando valores de alfa de Cronbach .79 para o vigor, .89 para a dedicação e .73 para a absorção (Schaufeli et al, 2002). Contudo, muitos autores tem afirmado que o engagement é composto apenas por duas dimensões nucleares do engagement (vigor e dedicação) (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker et al, 2005; Gonzalez-Romá et al, 2006; Langelaan et al, 2006; Llorens et al, 2007). Assim, para medir o **vigor** foram utilizados 6 itens (e.g., “*sinto-me com muita energia*”; “*quando estou a trabalhar, sinto-me cheia (o) de energia*”). Para medir a **dedicação** foram utilizados 5 itens (e.g., “*para mim, o meu trabalho é um desafio*”; “*o meu trabalho inspira-me*”; “*estou entusiasmada(o) com o meu trabalho*”).

Através de análises factoriais confirmatórias prévias, foi possível demonstrar que a escala original de engagement assenta numa estrutura composta por três factores (Salanova et al, 2000; Schaufeli et al, 2002). Para além disso, vários estudos (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al, 2002) tem demonstrado a validade entre culturas, a precisão e a estabilidade desta escala, por este motivo e visto que esta escala já está muito bem estudada, penso que não é necessário elaborar uma análise factorial exploratória para esta.

Ao realizar uma análise dos indicadores de consistência interna da subescala de vigor e da dedicação foi possível obter um valor de *alpha* de 0.81 e 0.85, respectivamente. Logo, estas subescalas apresentam uma consistência interna bastante elevada.

É de salientar que os enfermeiros nesta parte do questionário respondem através de uma escala de resposta de 6 pontos de Likert, em que 0 corresponde a “Nunca” e 6 a “Todos os dias”.

Através da apresentação da medida e das suas características psicométricas é possível concluir que o **Questionário do Stress e Bem-estar nos Enfermeiros do Hospital de Santa Maria** utilizado neste estudo apresenta características psicométricas bastante ajustadas.

5 Resultados

A análise estatística foi realizada com o recurso ao programa SPSS (*Statistical Package for the social Sciences*). A estatística descritiva (e.g. médias, desvio-padrão) foi usada para analisar os dados. A significância estatística foi determinada para $p < 0.01$. Logo, os resultados são analisados estatisticamente por meio de correlação, regressão e análises de variância (ANOVA).

5.1 Estatística Descritiva

O quadro 2 apresenta as médias, os desvio-padrão e as correlações entre as variáveis incluídas neste estudo.

Quadro 2. Média, Desvios-Padrões e Correlações entre as variáveis em estudo (N= 352)

	Variáveis	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Sexo	0.21	0.40								
2.	Idade	33.5	10.04	-.09							
3.	Tempo no hospital	9.62	9.20	-.09	.93**						
4.	Contrato	1.73	0.45	-.08	.54**	.54**					
5.	Exigências quantitativas	3.44	0.65	-.07	-.09	-.06	-.06				
6.	Suporte Social do Chefe	2.92	0.55	-.05	.17**	.17**	.03	-.24**			
7.	Suporte Social dos Colegas	3.18	0.49	-.02	-.22**	-.20**	-.13**	.01	.17**		
8.	Vigor	4.15	0.97	.01	.11*	.11*	.08	-.11*	.15**	.13*	
9.	Dedicação	4.62	1.02	-.03	.07	.06	.01	-.15**	.25**	.18**	.71**

* $p < .05$; ** $p < .01$

No quadro 2, é possível observar que as correlações das variáveis utilizadas neste estudo são fracas a fortes. Concretamente, podemos destacar que o **tempo no hospital** está fortemente correlacionado com a idade ($r = 0.93$, $p < 0.01$). Logo, posso dizer que quanto maior o numero de anos a trabalhar no hospital, maior a idade dos enfermeiros.

O **Tipo de Contrato de trabalho** está fortemente correlacionado com a idade e o tempo no hospital ($r = 0.54$, $p < 0.01$; $r = 0.54$, $p < 0.01$, respectivamente). Logo, posso afirmar que quanto mais velho for o enfermeiro, maior o número de anos de trabalho e mais vinculado estará à organização.

O **Suporte do Chefe** no trabalho está correlacionado com a idade e com o tempo no hospital ($r = 0.17$, $p < 0.01$; $r = 0.17$, $p < 0.01$, respectivamente). Isto significa, que quanto mais velho for o enfermeiro

e maior o número de anos de trabalho, mais suporte dos chefes é recebido pelos enfermeiros. Contudo, este tipo de correlação é fraco.

Para além disso, o suporte do chefe está negativamente correlacionado com as **exigências quantitativas** (excesso de trabalho) ($r = -0.24$, $p < 0.01$). Assim, posso concluir que quanto maior a percepção de suporte social fornecido pelos chefes, menor a percepção de excesso de trabalho como sendo uma das características do trabalho dos enfermeiros.

Em relação ao **Suporte dos Colegas**, este está negativamente correlacionado com a idade ($r = -0.22$, $p < 0.01$), com o tempo de trabalho no hospital ($r = -0.20$, $p < 0.01$), e com o tipo de contrato de trabalho ($r = -0.13$, $p < 0.01$). Logo, posso afirmar que os enfermeiros mais novos e com menos anos de trabalho no hospital, são aqueles que percebem um maior suporte social fornecido pelos colegas. Todavia, o suporte dos colegas está positivamente correlacionado com o suporte dos chefes ($r = 0.17$, $p < 0.01$) o que significa que quanto maior o suporte dos colegas maior o suporte dos chefes, apesar da intercorrelação dos recursos ser fraca.

Quanto às dimensões que compõem o **engagement**, nomeadamente o vigor e dedicação, é possível concluir: o **Vigor** apresenta correlações fracas mas positivas com a idade, o tempo no hospital, o suporte do chefe e dos colegas ($r = 0.11$, $p < 0.05$; $r = 0.11$, $p < 0.05$; $r = 0.15$, $p < 0.01$ e $r = 0.13$, $p < 0.05$, respectivamente). Logo, posso concluir que quanto mais velho o enfermeiro, mais anos de trabalho no hospital tem o enfermeiro, maior o suporte social fornecido pelos colegas e chefes e mais vigoroso se sente o enfermeiro no seu trabalho. Todavia, o vigor está negativamente correlacionado com as **exigências quantitativas**, ou seja, com o excesso de trabalho ($r = -0.11$, $p < 0.05$). Isto significa que quanto mais excesso de trabalho é percebido pelo enfermeiro como sendo uma característica do seu trabalho, menos vigoroso este se sente no trabalho.

Em relação à **Dedicação**, esta apresenta correlações positivas com o suporte do chefe e dos colegas e com o vigor ($r = 0.25$, $p < 0.01$; $r = 0.18$, $p < 0.01$ e $r = 0.71$, $p < 0.01$, respectivamente). Logo, quanto maior o suporte dos colegas, maior o suporte do chefe, mais vigorosos os enfermeiros se sentem no seu trabalho, maior a dedicação que estes tem perante o seu trabalho. Contudo, a dedicação está negativamente relacionada com as **exigências quantitativas** (excesso de trabalho) ($r = -0.15$, $p < 0.01$), o que significa que quanto maior o excesso de trabalho menos dedicado se sente o enfermeiro no seu trabalho.

Posso então concluir que o suporte do chefe e dos colegas estão correlacionados com o vigor e dedicação ($r = 0.15$, $p < 0.01$ e $r = 0.13$, $p < 0.05$; $r = 0.25$, $p < 0.01$ e $r = 0.18$, $p < 0.01$, respectivamente). Contudo, o suporte do chefe é mais “sentido” pelos enfermeiros mais velhos e com mais anos de trabalho do que o suporte dos colegas, sendo este último mais destacado pelos enfermeiros mais novos e com menos anos de casa. Para além disso, verificou-se que o suporte fornecido pelo chefe, o vigor e a dedicação, estão negativamente relacionados com o excesso de trabalho, ou seja, quanto maior a percepção de excesso de trabalho, menor o suporte dos chefes, menos vigorosos e dedicados se sentem os enfermeiros no seu trabalho.

5.2 Teste de Hipóteses

Para testar as hipóteses deste estudo foram realizadas análises de regressão hierárquica que permitiram determinar o valor preditivo dos factores identificados na análise factorial.

A regressão é um poderoso instrumento para resumir a natureza da associação entre variáveis e para fazer previsões acerca dos valores prováveis da variável dependente em relação a determinados valores da variável independente (Bryman & Cramer, 2003).

Neste estudo as variáveis predictoras foram centradas em torno de zero e multiplicadas de acordo com os parâmetros de interacção (VanYperen & Hagedoorn, 2003).

Os resultados da análise de regressão hierárquica do suporte social (do chefe e dos colegas) no engagement (vigor e dedicação) são apresentados no quadro 3.

Quadro 3. Regressão Hierárquica do Suporte Social (do chefe e colegas) no engagement (vigor e dedicação) (N=352)

Variáveis	Vigor		Dedicação	
	1	2	1	2
1. Sexo	0.030	0.042	-0.019	-0.001
Idade	0.255	0.278	0.303	0.327*
Tempo no hospital	-0.162	-0.176	-0.205	-0.239
Contrato	0.035	0.042	-0.041	-0.026
2. Suporte Social do Chefe		0.101		0.204***
Suporte Social dos Colegas		0.147**		0.164**
Adj. R-Sq	0.007	0.038**	0.003	0.078***
R-Sq change	0.019	0.037**	0.015	0.080***
F	1.54	3.15**	1.215	5.600***

* p<0.05 ; ** p<0.01; *** p<0.001

A hipótese 1a de que o suporte do chefe e dos colegas pode influenciar directamente o vigor foi parcialmente suportada, visto que só o suporte dos colegas tem um efeito significativo no vigor ($\beta=0.147, p < 0.01$).

É de salientar ainda que as variáveis associadas ao suporte social, conseguem explicar 3.7% do vigor ($\Delta R^2 = 0.037, p < 0.01$), sendo o modelo dois um modelo significativo para o vigor ($F = 3.15, p < 0.01$).

Em relação à *dedicação* verificou-se, que quando se introduzem as variáveis do suporte social (segundo passo), a idade tem um efeito significativo na dedicação ($\beta=0.327$, $p<0.05$). Posso então afirmar que as pessoas mais velhas tendem a sentir-se mais dedicadas no trabalho, quando estas recebem suporte social por parte do chefe e dos colegas.

A hipótese 1b de que o suporte do chefe e dos colegas pode influenciar directamente a dedicação foi totalmente suportada, pois ambos os suportes (do chefe e dos colegas) têm um efeito significativo na dedicação ($\beta=0.204$, $p<0.001$ e $\beta=0.164$, $p<0.01$, respectivamente).

A introdução das variáveis do suporte social vem explicar 8,0% da dedicação ($\Delta R^2= 0.080$, $p<0.001$), sendo o modelo dois um modelo significativo para a dedicação ($F = 5.600$, $p<0.001$).

Para verificar a influência do suporte social (do chefe e dos colegas) no engagement (vigor e dedicação), em situações de excesso de trabalho, foram realizadas mais duas análises de regressão hierárquica onde foi introduzida uma terceira variável (o excesso de trabalho, ou seja, exigência quantitativa do trabalho), e no terceiro passo a interacção entre estas variáveis, como mostra o quadro 4 e 5.

Quadro 4. Regressão Hierárquica do Suporte Social do chefe no Engagement (vigor e dedicação), em situações de excesso de trabalho (N=352)

Variáveis		Vigor			Dedicação		
		1	2	3	1	2	3
1.	Sexo	0.036	0.035	0.034	-0.025	-0.025	-0.027
	Idade	0.237	0.219	0.241	0.329	0.302	0.346*
	Tempo no hospital	-0.171	-0.188	-0.206	-0.251	-0.285	-0.321*
	Contrato	0.040	0.051	0.049	-0.035	-0.016	-0.018
2.	Exigências quantitativas		-0.061	-0.054		-0.089	-0.075
	Suporte Social do Chefe		0.129*	0.144*		0.222***	0.249***
3.	Exigências Quantitativas x Suporte do Chefe			-0.069			-0.135*
	Adj. R-Sq	0.002	0.020*	0.021	0.002	0.062***	0.076*
	R-Sq change	0.014	0.024*	0.005	0.015	0.065***	0.017*
	F	1.161	2.074	1.993	1.171	4.522***	4.788***

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

Quadro 5. Regressão Hierárquica do Suporte Social dos colegas no Engagement (vigor e dedicação), em situações de excesso de trabalho (N=352)

Variáveis		Vigor			Dedicação		
		1	2	3	1	2	3
1.	Sexo	0.033	0.032	0.033	-0.032	-0.037	-0.038
	Idade	0.233	0.248	0.248	0.332*	0.340*	0.340*
	Tempo no hospital	-0.156	-0.139	-0.138	-0.256	-0.229	-0.230
	Contrato	0.024	0.024	0.024	-0.040	-0.040	-0.040
2.	Exigências quantitativas		-0.096	-0.096		-0.148	-0.148
	Suporte Social dos Colegas		0.178**	0.177**		0.211***	0.211***
3.	Exigências Quantitativas x Suporte dos Colegas			0.012			-0.012
	Adj. R-Sq	0.001	0.035***	0.032	0.003	0.062***	0.060
	R-Sq change	0.014	0.039***	0.000	0.015	0.065***	0.000
	F	1.107	2.989**	2.561*	1.236	4.639***	3.972***

* p<0.05 ; ** p<0.01; *** p<0.001

Segundo a hipótese 2a, deste estudo, o suporte do chefe e dos colegas pode influenciar directamente o vigor, particularmente em situações de excesso de trabalho. Esta hipótese não foi suportada pelos resultados das regressões, no que se refere ao vigor, como mostra o quadro 4 e 5, visto que a interacção entre os dois tipos de suporte e as exigências quantitativas não tem qualquer efeito significativo no vigor.

É de salientar, ainda, que o suporte do chefe e dos colegas tem um efeito significativo no vigor ($\beta=0.129, p <0.05$; $\beta=0.178, p <0.01$, respectivamente) e estes recursos continuam a ter um efeito significativo no vigor, mesmo quando se adiciona as exigências quantitativas em interacção com o suporte do chefe e dos colegas (terceiro passo) ($\beta=0.144, p <0.05$; $\beta=0.177, p <0.01$, respectivamente).

Quanto às exigências quantitativas, estas não apresentam qualquer efeito significativo no vigor.

O suporte do chefe e as exigências quantitativas (modelo 2) explicam 2.4% do vigor ($\Delta R^2= 0.024, p<0.05$).

É possível observar ainda, no quadro 5, que o modelo 2 explica 3.9% do vigor ($\Delta R^2= 0.039, p<0.001$), sendo este um modelo significativo ($F = 2.989, p<0.01$), assim como, o modelo 3 (quando se adiciona as exigências quantitativas em interacção com o suporte dos colegas) é significativo para o vigor ($F = 2.561, p<0.05$).

Em relação à *dedicação*, como demonstra o quadro 4, quando se adiciona as exigências quantitativas em interacção com o suporte do chefe (modelo 3), verificou-se que as variáveis de controlo (idade e tempo no hospital) têm um efeito significativo na dedicação ($\beta=0.346, p <0.05$; $\beta=-0.321, p <0.05$, respectivamente); o suporte do chefe tem um efeito significativo na dedicação ($\beta=0.222, p<0.001$) e este efeito continua a ser significativo, mesmo quando se adiciona a interacção entre as exigências quantitativas e o suporte do chefe (modelo 3) ($\beta=0.249, p<0.001$); as exigências quantitativas não apresentam qualquer efeito significativo na dedicação; o modelo 2 explica 6,5% da dedicação ($\Delta R^2= 0.065, p<0.001$), sendo o modelo 2 significativo para a dedicação ($F = 4.522, p<0.001$) e o modelo 3 explica 1,7% da dedicação ($\Delta R^2= 0.017, p<0.05$), sendo um modelo significativo para a dedicação ($F = 4.788, p<0.001$).

O quadro 5, demonstra que a idade (variável de controlo) tem um efeito significativo na dedicação ($\beta=0.332, p<0.05$) e este efeito continua a ser significativo, mesmo quando se adiciona o segundo passo e o terceiro passo ($\beta=0.340, p<0.05$; $\beta=0.340, p<0.05$, respectivamente); o suporte dos colegas tem um efeito significativo na dedicação ($\beta=0.211, p<0.001$), e este continua a ser significativo, mesmo com a introdução do modelo 3 ($\beta=0.211, p<0.001$); o modelo 2 explica 6,5% da dedicação ($\Delta R^2= 0.065, p<0.001$), sendo um modelo significativo para a dedicação ($F = 4.639, p<0.001$) e o modelo 3 é um modelo significativo para a dedicação ($F = 3.972, p<0.001$).

Segundo a hipótese 2b, o suporte do chefe e dos colegas pode influenciar directamente a dedicação, particularmente em situações de excesso de trabalho. Como mostra o quadro 4, a interacção entre as exigências quantitativas e o suporte do chefe tem um efeito significativo e negativo na dedicação ($\beta=- 0.135, p<0.05$). Todavia, a interacção entre as exigências quantitativas e o suporte dos colegas não tem qualquer efeito significativo na dedicação, como mostra o quadro 5. Assim, é possível afirmar que a hipótese 2b é parcialmente suportada.

A figura 1 apresenta o único efeito de interacção/moderador significativo.

É possível afirmar, ao analisar a figura, que quando estamos em situações de elevadas exigências quantitativas (tais como o excesso de trabalho), os níveis de dedicação no trabalho são idênticos, quer se tenha ou não suporte do chefe. Logo, ao contrário do que se esperava o efeito de interacção só ocorre em situações onde os enfermeiros não têm elevadas exigências quantitativas, i.e., o efeito promotor do suporte do chefe na dedicação ocorre apenas nas situações de baixas exigências no trabalho.

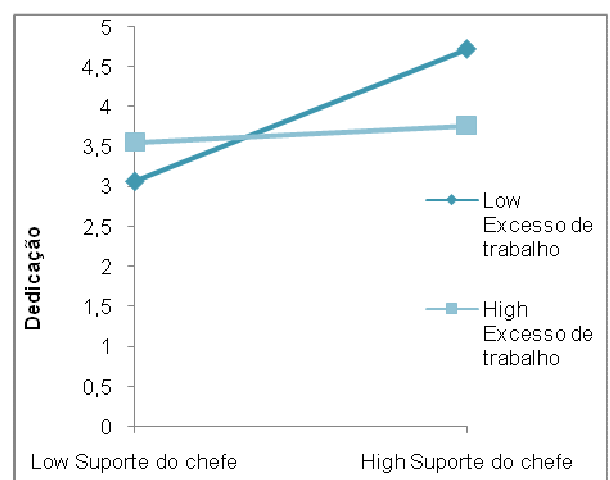


Figura 1. O efeito moderador do excesso de trabalho na relação entre o suporte do chefe e a dedicação

6. Discussão

Este estudo teve como objectivo analisar o papel do suporte social do chefe e dos colegas no engagement dos enfermeiros do Hospital de Santa Maria, em situações de excesso de trabalho (variável moderadora), permitindo assim, demonstrar o processo motivacional subjacente a esta relação (Schaufeli & Bakker, 2004), bem como a saliência dos recursos no engagement, perante situações de elevadas exigências (Bakker et al, 2006).

Para obter informação acerca das exigências quantitativas (excesso de trabalho), do suporte social e do Bem-estar dos enfermeiros (engagement), foi aplicado aos enfermeiros do Hospital de Santa Maria um questionário intitulado por Questionário do Stress e Bem-Estar dos enfermeiros no Hospital de Santa Maria.

Através dos dados obtidos, foi possível verificar que nem todas as hipóteses foram totalmente suportadas.

6.1 *Relação entre o suporte social e o engagement no trabalho*

Através dos resultados obtidos verificou-se que o suporte social fornecido pelos colegas pode influenciar directamente o vigor, contudo, o suporte social dos chefes não tem qualquer efeito significativo no vigor. Posso então concluir que o suporte dos colegas é muito importante para que os enfermeiros se sintam mais vigorosos no trabalho, ou seja, mais energéticos, com maior resistência mental, esforço e persistência no trabalho face às dificuldades, pois os colegas no trabalho poderão fornecer uma elevada escala de comportamentos suportivos para lidar com certos problemas relativos ao trabalho, (e.g., através da assistência prática na completação de tarefas). E por outro lado, estão mais acessíveis para dar suporte aos enfermeiros do que o supervisor imediato ao enfermeiro (Jenkins & Elliott, 2004).

Concretamente, um estudo prévio envolvendo enfermeiros de saúde mental, notou que face a problemas de trabalho, cerca de 85 % do staff de enfermeiros diz que poderão procurar suporte imediato dos colegas em comparação com 75% que consulta os seus supervisores (Dallender et al., 1999 cit. por Jenkins & Elliott, 2004).

Outro dos resultados obtidos neste estudo foi que o suporte do chefe e dos colegas influencia directamente a dedicação. Assim, para apesar do suporte dos colegas ser muito importante para que os enfermeiros se sintam mais vigorosos no trabalho, este também é importante para que os colaboradores se sintam dedicados, i.e., envolvidos, entusiasmados, inspirados, identificados com o trabalho. Todavia, para além do suporte imediato dos colegas, os supervisores têm um papel crucial no suporte instrumental e emocional fornecido aos seus subordinados para que os enfermeiros se sintam mais dedicados no trabalho.

Esta relação directa entre os recursos do trabalho e o engagement vem destacar que os recursos têm um potencial motivacional, contribuindo assim para o engagement (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker & Demerouti, 2006). Assim, é possível afirmar que o suporte social tem uma influência directa no engagement, através de um processo motivacional.

Para além disso, estes resultados são suportados por certos estudos (e.g., Demerouti et al, (2000; 2001) verificaram que a falta de recursos é preditiva do disengagement no trabalho; Bakker et al (2003) verificaram que certos recursos do trabalho (e.g., o suporte social, o coaching do supervisor, o feedback de desempenho e o controlo do tempo) são preditores importantes do envolvimento (engagement) no trabalho, através de um processo motivacional; Schaufeli & Bakker (2004) concluíram que o engagement é exclusivamente predito pelos recursos avaliados (e.g., o suporte social)).

É de salientar também que estes resultados vão de acordo com a *Teoria das Características do Trabalho* de Hackman & Oldham, (1980 cit. por Schaufeli & Salanova, 2007) e a *Teoria da auto-determinação* de Ryan & Deci (2000 cit. por Schaufeli & Salanova, 2007), que afirmam que certas características do trabalho, tais como os recursos, são potenciais motivadores e preditores de resultados positivos (e.g., a motivação intrínseca muitas vezes associada ao engagement).

Outro dos resultados obtidos por este estudo foi de que a idade pode ter um efeito significativo na dedicação, principalmente quando estamos na presença de suporte social fornecido pelos colegas e chefes. Logo, é possível afirmar que quanto mais velho for o colaborador, mais dedicado este se sente no trabalho, principalmente quando o seu trabalho apresenta certos recursos sociais, tais como o suporte do chefe e dos colegas. Isto pode acontecer, pois quanto mais velho é o enfermeiro, mais suporte este pode receber por parte dos seus colegas e supervisores, contribuindo assim para a sua dedicação no trabalho.

Através destes resultados, posso então afirmar que tornar o contexto de trabalho dos enfermeiros mais rico em recursos sociais, pode ser uma mais-valia para estes, pois o suporte dos colegas pode levar a que os enfermeiros se sintam mais engaged (vigorosos e dedicados) e, por outro lado, ao receberem suporte por parte dos chefes, os enfermeiros podem sentir-se mais dedicados no seu trabalho. Logo, os recursos sociais têm um potencial motivacional, contribuindo para o engagement nos enfermeiros do Hospital de Santa Maria.

6.2 A relação entre o suporte social e o engagement em situações de elevado excesso de trabalho

Outro dos resultados alcançados por este estudo foi de que a interacção entre o excesso de trabalho e o suporte do chefe apenas tem um efeito significativo ~~e negativo~~ na dedicação. Este resultado vem demonstrar que ao contrário do que se estava à espera, a relação entre o suporte social e o engagement só é significativo quando estamos perante situações em que os enfermeiros não têm excesso de trabalho, porque caso contrário, em situações de excesso de trabalho, o efeito do suporte social no engagement deixa de ser significativo.

Assim, apesar da quarta premissa do modelo das exigências e recursos do trabalho, salientar que os recursos do trabalho influenciam particularmente o engagement quando as exigências são elevadas (Bakker et al, 2006), através dos dados obtidos neste estudo, a única conclusão a que se chega, é que efectivamente os recursos do trabalho têm um papel fundamental para a promoção do engagement, mas que este papel deixa de ser tão valioso em situações de excesso de trabalho.

É de salientar porém, que certos estudos têm demonstrado que pode existir uma influência de vários recursos do trabalho no engagement, mesmo em situações de elevadas exigências (e.g., Hakanen, Bakker & Demerouti, 2005; Bakker et al, 2007). Logo, penso que podem existir outros recursos do trabalho dos enfermeiros que podem fomentar o engagement, mesmo em situações de elevadas exigências. E desta forma, é importante continuar a investigar quais os recursos do trabalho dos enfermeiros que conseguem ter um papel fundamental no engagement, mesmo na presença de elevadas exigências.

Outro resultado obtido através deste estudo, foi de que a idade continua a ter um efeito significativo na dedicação, mesmo quando ocorre a interacção entre as exigências quantitativas e ambos os suportes. Logo, posso afirmar que quanto mais velho for o enfermeiro, mais dedicado este se sente no trabalho, mais suporte recebe, lidando, assim, mais facilmente com as elevadas exigências.

Através deste estudo foi possível apoiar a existência de um processo motivacional através do qual o suporte dos colegas influencia directa e positivamente o engagement dos enfermeiros (vigor e dedicação) e o suporte do chefe influencia directa e positivamente a sua dedicação. Ao contrário do que esperávamos, este efeito ocorre em situações em que os enfermeiros não têm excesso de trabalho. Assim, para termos enfermeiros com elevado engagement devemos promover o suporte social entre colegas e para promover a sua dedicação devemos desenvolver as competências de suporte por parte das chefias. No entanto, estas estratégias só poderão ter o efeito pretendido de promoção do bem-estar, se forem acompanhadas de estratégias para redução da carga de trabalho.

7. Implicações práticas do estudo

Face às mudanças constantes nas organizações de saúde, tornar os colaboradores mais engaged, torna-se uma mais-valia para estas, pois permite que o colaborador se sinta mais vigoroso, energético, dedicado, identificado no trabalho, levando a que este tenha atitudes positivas face ao trabalho, aumentando também a sua motivação intrínseca e a auto-eficácia (Schaufeli & Salanova, 2007). Para além disso, o engagement no trabalho leva a certos resultados positivos que contribuem decididamente para o sucesso organizacional, tais como a elevada qualidade de desempenho, o baixo absentismo, o commitment organizacional (Bakker et al, 2007), a satisfação e lealdade do cliente, a produtividade, o baixo turnover e segurança (Harte et al, 2002).

Tendo em conta todos estes benefícios, o objectivo central deste estudo foi perceber como seria possível aumentar o engagement dos enfermeiros, mesmo em situações de elevadas exigências. Através deste estudo foi possível concluir que o processo motivacional inerente à relação entre os recursos do trabalho e engagement (Schaufeli & Bakker, 2004; Bakker & Demerouti, 2006) foi bastante apoiado pelos resultados, pois verificou-se que o suporte dos colegas é fundamental para a promoção do engagement nos enfermeiros (vigor e dedicação), sendo o suporte das chefias importante para fomentar a dedicação. Todavia, esta relação entre o suporte social e o engagement só se torna relevante em situações com baixas exigências quantitativas, ao contrário do que se estava à espera.

Torna-se importante criar estratégias de intervenção que promovam o suporte social, bem como estratégias que permitam diminuir o excesso de trabalho tão predominante neste grupo profissional. Concretamente, algumas das **estratégias para promover o suporte social** no trabalho dos enfermeiros são: os chefes podem ser treinados a adoptarem um estilo de liderança que lhes permita dar um feedback de desempenho adequado aos seus subordinados, evitando assim o conflito de papel (Demerouti et al, 2000), a desmotivação face ao trabalho; para os novos enfermeiros penso que é necessária uma supervisão/apoio construtivo por parte das chefias e colegas, assim como, uma mentoria inerente a um estilo de liderança eficaz, ajudando-os a se integrarem melhor no trabalho, sentindo-se mais motivados a este; o suporte social pode ser construído através da criação de redes de comunicação social ou pela implementação de trabalhos em equipa (de Jonge, 1995 cit. por Tummers et al, 2001).

Visto que a relação entre o suporte social e o engagement é prejudicada quando estamos perante situações de elevadas exigências quantitativas (excesso de trabalho), torna-se necessário implementar certas **estratégias que permitam diminuir ou gerir o excesso de trabalho** tão predominante no trabalho dos enfermeiros. Concretamente: fomentação do trabalho em equipa por parte dos enfermeiros, permitindo, assim, que a carga de trabalho seja distribuída por todos; os enfermeiros podem receber formação em gestão do tempo, permitindo assim, que estes lidem de forma organizada com as várias tarefas que tem a realizar; e, por fim, melhorar as práticas de

recrutamento, pois é necessário recrutar um staff de enfermeiros suficiente para lidar com a carga de trabalho e assegurar a sua retenção.

8. Limitações e investigações futuras

Decidi apresentar algumas das limitações inerentes a este estudo. Contudo, espero que estas não sejam vistas como limitações propriamente ditas, mas como sugestões para possíveis investigações nesta área. Concretamente:

- **Realizar um estudo longitudinal em diferentes períodos:** por exemplo de ano em ano, pois serviria para verificar se os mesmos recursos do trabalho continuavam a ter um efeito significativo no engagement dos enfermeiros;
- **Utilização de outros instrumentos de medida:** este estudo baseou-se num questionário de auto-relato, onde as percepções dos colaboradores acerca das características quantitativas do trabalho e do suporte social foram expressas, contudo, estas não reflectem a realidade objectiva, apesar de serem fontes importantes de informação. Desta forma, seria útil se a investigação futura pudesse replicar estes resultados utilizando uma combinação de auto-relatos e outras escalas de exigências e recursos ou, até mesmo, pedir informação adicional por parte das chefias;
- **Realizar um estudo para comparar diferentes serviços hospitalares:** Bakker et al (2005), realizaram um estudo com casais onde verificaram que os níveis de vigor e dedicação das mulheres no trabalho, contribuem para que os maridos também apresentassem alguns níveis de vigor e dedicação no trabalho. Logo, o engagement não é apenas um fenómeno individual, mas algo que ocorre em grupo, partilhado e contagioso. Desta forma, penso que seria interessante verificar o efeito do suporte social no engagement em diferentes serviços hospitalares, verificando assim, se enfermeiros do mesmo serviço hospitalar se sentem mais engaged do que outros, de forma a comprovar o efeito contagioso inerente ao engagement.
- **Estudo limitado a uma organização:** para que haja replicação dos resultados deste estudo, é importante elaborar outros estudos que tenham em conta outras organizações e outros grupos profissionais, não se focando apenas na organização hospitalar;
- **Necessidade de medir outro tipo de exigências:** o modelo teórico base deste estudo, o modelo das exigências e dos recursos do trabalho, pode ser utilizado para estudar diferentes perfis de exigências e recursos do trabalho que podem ser típicos para o engagement em profissões específicas (Demerouti et al, 2001). Assim, penso que seria interessante verificar outro tipo de exigências muito saliente no trabalho dos enfermeiros (e.g., as exigências emocionais), nomeadamente o efeito que estas têm na relação entre o suporte social e o engagement dos enfermeiros;

- **O papel mediador do engagement:** tendo em conta que este estudo permitiu verificar o papel do suporte social no engagement dos enfermeiros. Penso que seria interessante verificar o papel do suporte social no engagement e, por sua vez, o papel deste a nível organizacional (e.g., ao nível dos comportamentos de cidadania organizacional).

Referências Bibliográficas

- Bakker, A.B., & Demerouti, E., (2006). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 1-29
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B., (2003). Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands-resources model. *European Journal of Work and organizational Psychology*, 12, 393-417
- Bakker, A.B., Demerouti, E. & Schaufeli, W.B. (2005). The cross-over of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58, 661-689.
- Bakker, A.B, Hakanen, J.J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D (2007). Job Resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Job Educational Psychology*, Vol.99, No.2, 274-284
- Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Demerouti, E., & Euwema, M.C., (2006). An organizational and social psychological perspective on burnout and work engagement. In M. Hewstone, H. Schut, J. de Wit, K. Van den Bos & M. Stroebe (Eds.), *The Scope of Social Psychology: Theory and applications* (pp 229-252). Andover, UK: Psychology Press.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). A análise de dados em Ciências Sociais (3ªed) (Diniz Lopes, Trad.). Oeiras: Celta editora (obra original publicada em 2001)
- Chu, C.I., Lee, M.S., & Hsu, H.M (2006). The impact of social support and Job stress on public health nurses' organizational citizenship behaviors in rural taiwain. *Public Health Nursing*, Vol. 23, No.6, 496-505
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, FF., & Schaufeli, W.B., (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 86, No.3, 499-512
- Ducharme, F., Stevens, B., & Rowat, K (1994) social Support: conceptual and methodological issues for research in mental health nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 15, 373-392

- Gelsema, T.I., Van der Doef, M., Maes, S., Akerboom, S., & Verhoeven, C (2005). Job stress in the nursing profession: the influence of organizational and environmental conditions and job characteristics. *International Journal of Stress Management*, Vol.12, No.3, 222-240
- González-Romá, V., Schaufeli, W.B., Bakker, A., Lloret, S. (2006). Burnout and engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68, 165-174.
- Greenglass, e.R., Burke, r.J., & Moore, K.A., (2003). Reactions to increased workload: effects on professional efficacy of nurses. *Applied Psychology: An International Review*, 52(4), 580-597
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2005). How dentists cope with their job demands and stay engaged: The moderating role of job resources. *European Journal of Oral Sciences*, 113, 479–487.
- Hakanen, J., Bakker, A.B., & Schaufeli, W.B., (2006) Burnout and Work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*, 43, 495-513
- Harter, Scmidt & Hayes (2002). Business-Unit-Leval relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied psychology*, Vol.87, No. 2, 268-279
- Jenkis, R., & Elliott, P. (2004) Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631
- Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. (1998) The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-355.
- Lambert, V.A., Lambert, C.E., Petrini, M., Li, X.M. & Zhang, Y.J. (2007) Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *International Nursing Review*, 54, 85-91
- Langelaan, S., Bakker, A.B., Van Doornen, L.J.P., & Schaufeli, W.B., (2006). Burnout and Work engagement: Do individual differences make a difference? *Personality and Individual Differences*, 40, 521-532
- Llorens, S., Salanova, M., Schaufeli, W.B. & Bakker, A. (2007). Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist. *Computers in Human Behavior*, 23, 825-841.

Martins, M., (2003). Situações Indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospital. *Millenium- Revista do IPSV*, 28.

McVigar, A. (2003) Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (6), 633-642

Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2000). Análise de dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS (2ª ed). Lisboa: edições Sílabo.

Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., Martínez, I.M. & Schaufeli, W.B. (2003). Perceived collective efficacy, subjective well-being, and task performance among electronic work groups: An experimental study. *Small Group Research*, 34, 43-73.

Salanova, M. & Schaufeli, W. B. (2008). A cross-national study of work engagement as a mediator between job resources and proactive behaviour: *The International Journal of Human Resource Management*, 19, 116-131.

Salanova, M., Schaufeli, W.B., Llorens, S., Peiro, J.M. & Grau, R. (2000). Desde el 'burnout' al 'engagement': ¿una nueva perspectiva?.[From 'burnout' to 'engagement' : A new perspective ?] *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 16, 117-134.

Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 25, 293-315

Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66, 701-716.

Schaufeli, W.B., Martínez, I.M., Marques Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A.B. (2002). Burnout and engagement in university students : A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-481.

Schaufeli, W.B. & Salanova, M., (2007). Work Engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. *Managing Social and Ethical Issues in Organizations*, 135-177

Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A.B (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

The Job Content Questionnaire (JCQ): Retirado em 12 de Janeiro de 2008 de <http://www.jcqcenter.org/>

Tummers, G.E.R, Janssen, P.P.M., Landeweerd, A., & Houkes, I (2001). A comparative study of work characteristics and reactions between general and mental health nurses: a multi-sample analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 151-162

Tummers, G., Van Merode, F., Landeweerd, A., & Candel, M., (2003). Individual-level and group-level relationship between organizational characteristics, work characteristics, and psychological work reactions in nursing work: a multilevel study. *International Journal of Stress Management*, Vol.10, No.2, 111-136

Van Yperen, N.W & Hagedoorn, M. (2003) Do high job demands increase intrinsic motivation or fatigue or both? The role of job control and job social support. *Academy of Management Journal*, Vol.46, 339-348

Xanthopoulou,D., Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W., (2007) the role of personal resources in the Job demands-resources model. *International Journal of stress Management*, Vol. 14, No. 2, 121-141